

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Кибрик Б.С., Челнокова О.Г., Шестопалова Т.А.

*Ярославской государственной медицинской академии,
Российская Федерация*

Значительный акцент в преподавании на кафедре фтизиопульмонологии уделяется остропрогрессирующим деструктивным формам туберкулеза. В результате эпидемиологических сдвигов, высокой частоты выявления этих форм туберкулезный показатель смертности от туберкулеза в области за последние 15 лет увеличился с 9.2 на 100 тыс. населения до 19.8 с некоторой стабилизацией в последнее время. Удельный вес больных, умерших до года наблюдения, от общего числа умерших от туберкулеза в течение ряда лет составляет 25%.

Одной из основных причин низкой эффективности лечения и высокой смертности явилось значительное увеличение числа больных остропрогрессирующими деструктивными формами туберкулеза. По нашим данным, число впервые выявленных больных с острыми деструктивными формами с 1994 по 2005 года возросло в 3 раза.

Основные узлы педагогического процесса по остропрогрессирующим инфильтративным, остропрогрессирующему диссеминированному туберкулезу и казеозной пневмонии рассматриваются с трех основных позиций.

Главный акцент направлен на раннюю диагностику остропрогрессирующего туберкулеза в условиях дифференциальной диагностики с маскирующими туберкулез заболеваниями, начиная от часто встречающихся абсцедирующих пневмоний и крупозной пневмонии до рака легкого, отравления алкоголем, инфекционно-токсического шока и др.

По нашим данным, первичная диагностика остропрогрессирующих процессов происходит преимущественно в терапевтических (88%) и пульмонологических (83%) отделениях, меньше в наркологических и неврологических. В поликлиниках общего профиля диагноз остропрогрессирующего туберкулеза первично установлен лишь у 7% больных. Эти данные демонстрируют ошибки диагностики первичного звена – врачей поликлиники. Последнее является мотивацией углубленного изучения «масок» туберкулеза и фтизиатрической необходимости студентов.

Вторым акцентом мотивации освоения проблем остропрогрессирующего деструктивного туберкулеза является анализ студентами историй болезни с определением продолжительности пребывания больных в общесоматических стационарах. Из числа 230 больных острыми формами, в том числе 141 больного казеозной пневмонией лишь у 21% диагноз туберкулеза устанавливали в первые 2 дня, в течение недели и до 20 дней у 70%, более трех недель диагноз был установлен у 7% больных. С учетом знания возможности заболевания нозокомиальным туберкулезом интерес к анализу ситуации по больным с задержкой диагноза был высоким. При анализе наблюдений, обращалось внимание студентов на то, что основное число больных выделяли микобактерии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Третьим акцентом мотивации была у студентов возможность глубокого изучения различных особенностей интоксикационного и бронхопульмонального синдромов, частота встречаемости не только при туберкулезе, но и при маскирующих туберкулез заболеваниях.

Преподавание туберкулеза на кафедре проводится по модульному принципу с учетом созданных на кафедре и изданных в печати межкафедральных программ по туберкулезу и, отдельно, по пульмонологии.

При контроле знаний и в ситуационных задачах всегда присутствует алгоритм клинико-рентгенологической диагностики остро прогрессирующих форм туберкулеза легких в течение первых 1 – 3 дней после обращения больного.

В библиотеке Ярославской государственной медицинской академии имеется два авторских издания монографий «Казеозная пневмония» (Б.С. Кибрик, О.Г. Челнокова 2001 год, с. 276 и 2005 год, с. 135 – учебное пособие), а также монография «Остро прогрессирующие деструктивные формы туберкулеза» (2005 год, с. 192). Имеются по остро прогрессирующим процессам методические рекомендации для студентов.